

Assurance-maladie (LAMal)

Sommaire

Généralités

Descriptif

Subside cantonal

Procédure

Relation avec l'OCAM

Relation avec l'assureur-maladie

Recours

Généralités

La loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA) s'applique également, sauf pour les dispositions qui sont expressément exclues par la LAMal. Ces lois doivent donc être lues en parallèle. La LPGA traite en particulier des droits des assuré-e-s et des règles de procédure (Voir fiche LPGA).

L'Office cantonal de l'assurance-maladie (ci-après : OCAM) est l'organe cantonal chargé du contrôle de l'affiliation et de la réduction des primes. Il dispose d'un fichier informatique au sein duquel sont recensées toutes les personnes assurées et, le cas échéant, leur famille, l'identité de leur assureur, ainsi qu'une relation fiscale pour chaque assuré-e-contribuable. Au fur et à mesure des travaux de taxation, les données fiscales sont transmises informatiquement à l'OCAM. Ainsi, tous les bénéficiaires d'un subside sont informés, automatiquement et personnellement, notamment de l'octroi, de la perte, de la modification de leur subside, ou encore de circonstances particulières empêchant l'automatisme (par exemple : taxation d'office).

Les subsides sont versés directement aux assureurs qui les répercutent sur les primes facturées aux bénéficiaires. En cas de changement de la situation familiale et/ou financière, une demande de révision de sa classification peut être présentée en tout temps auprès du Guichet social de sa commune de domicile. L'effet rétroactif porte, en général, à la date de dépôt de la demande.

Descriptif

Subside cantonal

L'art. 65, al. 1, de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) stipule que « les cantons accordent des réductions de primes aux assuré-e-s de condition économique modeste ». Ainsi, la loi laisse aux cantons la liberté de définir eux-mêmes les modalités d'application de l'aide au règlement des primes (LILAMal, RALILAMal et arrêté). Toutefois, il convient de mentionner deux exceptions à cette règle. La première concerne les bénéficiaires de prestations complémentaires qui en vertu du droit fédéral (art. 10 alinéa 3 lettre d de la loi fédérale sur les prestations complémentaires), repris par la législation cantonale en matière de réduction des primes, ont droit, au maximum, à un subside correspondant à la prime moyenne cantonale (PMC ou PPC) de leur groupe d'âge (enfants, jeunes adultes ou adultes). La seconde concerne les enfants et les jeunes adultes répondant à l'objectif social LAMal (OSL) conformément à l'art. 65 alinéa 1 bis LAMal. Ceux-ci voient pour les bas et moyens revenus leur prime réduite par le canton de 50% au moins (80 % au moins en faveur des enfants dès le 01.01.2021).

Chaque année, le conseil d'Etat adopte un arrêté fixant les normes de classification (limites de revenus donnant accès aux subsides) et les montants de subsides.

Relation avec l'OCAM

Identification des ayants droits

L'article 65, al. 4 de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoit que les cantons « informent régulièrement les assurés de leur droit à la réduction des primes ».

Afin d'identifier les ayants droits à une réduction des primes, le canton de Neuchâtel a opté pour un régime mixte se basant sur trois systèmes distincts :

- La quasi-automaticité

Le premier système est un recensement systématique qui se fonde sur les données fiscales (N-1) donnant automatiquement lieu à une décision de classification périodique accompagnée d'un coupon-réponse. Toutefois, l'assuré devra, pour obtenir le subsidy, confirmer les données en renvoyant un coupon-réponse dûment complété, daté et signé à l'OCAM. Ainsi, celui-ci permettra de s'assurer de l'adéquation entre les données issues de la taxation fiscale au 31 décembre et les données plus récentes lors de l'octroi du subsidy. Ainsi, cette catégorie de bénéficiaires opère une demande formelle pour l'obtention du subsidy. Ceux-ci sont versés directement aux assureurs en déduction de leur prime. La classification reste en vigueur jusqu'à la taxation de l'année suivante. Chaque décision d'octroi, d'augmentation, de diminution, de maintien ou de suppression de subsides est accompagnée d'un courrier au bénéficiaire lui indiquant le type de décision.

Cas échéant, les assuré-e-s bénéficiaires sont tenus d'annoncer sans délai les modifications de revenus et de fortune susceptibles d'influencer leur classification en cours d'année (révision de classification).

Les personnes concernées sont les assuré-e-s de condition économique modeste dépendante (au sens fiscal) âgés de plus de 26 ans ainsi que leurs enfants et les jeunes adultes de 19-25 ans (avec une charge de famille).

- La semi-automaticité

Le deuxième système procède à un recensement systématique fondé sur les données fiscales (N-1) donnant automatiquement lieu à une information de classification périodique. Toutefois dans ce cas précis, l'assuré-e est invité à déposer une demande formelle auprès d'un guichet social régional (ci-après : GSR) s'il entend concrétiser son droit au subsidy.

Ce système concerne les assuré-e-s de condition indépendante (au sens fiscal) âgé de plus de 26 ans. Ainsi, ces derniers doivent chaque année déposer une demande de prestations sociales (ci-après : DPS) auprès d'un GSR dans un délai de 12 mois dès l'obtention de l'information écrite de l'office. Cette information intervient après la taxation fiscale courante. La classification est valable du 1^{er} janvier jusqu'au 31 décembre de l'année de référence.

- La demande de classification formelle ou révision de classification

Le troisième système repose, quant à lui, uniquement sur le dépôt d'une DPS des assurés auprès de l'un des 7 GSR du canton. Dans ce cas précis, le revenu déterminant se fonde sur les données les plus actuelles. La modification de la classification prend effet à la date de l'ouverture de la procédure de révision, et cours, d'une manière générale, jusqu'à la prochaine classification automatique.

Ainsi, chaque assuré-e peut requérir auprès d'un GSR une révision de sa classification lorsque les circonstances l'exigent, en particulier en cas de modification notable de sa situation familiale ou par rapport à la taxation fiscale prise en considération, notamment par suite de la perte d'un emploi ou d'un changement d'orientation professionnelle.

Renouvellement du droit

Concernant les bénéficiaires de l'aide sociale, la date de début de subsides correspond avec le début de l'aide matérielle au sens de la législation sur l'action sociale. Cette catégorie d'assuré-e demeure bénéficiaire aussi longtemps que les services sociaux n'ont pas annoncé à l'OCAM une fin d'intervention.

Pour ce qui est des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS-AI, la date de début de subsidy correspond avec le début des prestations complémentaires. Cette catégorie d'assuré-e demeure également bénéficiaire aussi longtemps que la Caisse cantonale neuchâteloise de compensation ne communique à l'OCAM une fin d'intervention.

Enfin pour les bénéficiaires ordinaires, il y a lieu d'opérer la distinction entre les bénéficiaires sous le régime de la quasi-automaticité et ceux se trouvant sous le régime de la semi-automaticité ou de la demande formelle :

- Bénéficiaires sous le régime de la quasi-automaticité : le début du subsidy prend effet en principe au premier janvier de l'année courante s'il est en faveur de l'assuré, au premier mois suivant s'il est en sa défaveur.
- Bénéficiaires sous le régime de la semi-automaticité ou de la demande formelle, le début du subsidy prend effet en principe au

premier janvier de l'année courante ou à la date de la demande (DPS) et se termine en principe au 31 décembre.

Fréquence de révision

A tout moment, chaque assuré-e a l'opportunité et/ou le devoir d'annoncer un changement de situation pour une modification de revenu (variation de + 20 %) ou de situation familiale. Pour ce faire, il-elle lui suffit d'annoncer cette modification de situation auprès du GSR de sa commune de domicile. Ainsi, les possibilités d'un examen ou d'un réexamen d'un droit au subsidie peuvent se réaliser en tout temps. Il est important de rappeler que l'information faite aux bénéficiaires sur l'obligation de renseigner a été renforcée ces derniers mois par la remise systématique de la directive sur l'obligation de renseigner en cas de changement de situation, ceci lors du dépôt d'une DPS.

Relation avec l'assureur-maladie

- Demander à l'assureur quelles sont les prestations auxquelles l'assuré-e a droit.
- Utiliser immédiatement le montant du remboursement de la caisse-maladie pour payer les factures de traitement. Un retard de paiement est souvent difficile à rattraper.
- Demander un arrangement de paiement si la situation est difficile ou s'adresser à un service social.
- Rechercher chaque année les caisses-maladie les plus avantageuses, si les primes augmentent exagérément. Il n'est pas possible de changer de caisse lors de l'existence de primes et/ou des participations aux coûts impayés.

Recours

L'assuré-e qui conteste la modification de sa classification peut formuler une opposition dans le délai de 30 jours. Il lui faudra motiver et étayer son opposition. L'OCAM rendra alors une nouvelle décision (sur opposition) qui pourra faire l'objet d'un recours.

Les litiges entre les assuré-e-s et leur caisse-maladie sont quant à eux tranchés par le Tribunal administratif, fonctionnant en qualité de Tribunal cantonal des assurances. Lorsque l'assuré-e n'accepte pas une décision de sa caisse, celle-ci doit la lui communiquer dans les 30 jours, avec indication des motifs, des voies et délai d'opposition, puis de recours. A défaut, l'assuré-e peut saisir le Tribunal cantonal des assurances pour déni de justice.

Un recours contre la décision de la caisse rendue sur opposition peut être formulé dans les 30 jours auprès du Tribunal cantonal des assurances. Cette procédure est en général rapide et gratuite (sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère).

Sources

Office cantonal de l'assurance-maladie

Adresses

Tribunal régional des Montagnes et du Val-de-Ruz (La Chaux-de-Fonds)
Office cantonal de l'assurance-maladie (OCAM) (Neuchâtel)
Centre Social Protestant - La Chaux-de-Fonds (La Chaux-de-Fonds)
Centre Social Protestant - Neuchâtel (Neuchâtel)
Caritas Neuchâtel (Neuchâtel 2)

Lois et Règlements

Loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LILAMal), du 4 octobre 1995
Règlement d'application de la Loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RALILAMal), du 31 janvier 1996
Arrêté fixant les normes de classification et le montant des subsides en matière d'assurance-maladie obligatoire des soins

Sites utiles

Office cantonal de l'assurance-maladie (OCAM)